



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

AREA  
SERVIZI ALLA  
DIDATTICA

Ufficio Dottorato di Ricerca

(DA CONSEGNARE AL REFERENTE AMMINISTRATIVO DEL DIPARTIMENTO SEDE DEL DOTTORATO)

## AUTORIZZAZIONE SOGGIORNO ESTERO

All'Ufficio Dottorato di Ricerca

Piazza S. Marco 4

50121 Firenze

Il/la sottoscritto/a

(Cognome)..... (Nome).....

Matricola .....

(luogo di nascita) .....(Prov. ....)(data di nascita).....

iscritto al Dottorato di ricerca in .....

Curriculum in (eventuale) ..... ciclo .....

### chiede

l'autorizzazione a recarsi all'estero (per periodi continuativi superiori a sei mesi l'autorizzazione è rilasciata con delibera del Collegio dei Docenti da allegare alla presente)

Stato.....città.....

Università o Ente di ricerca.....

dal ..... al .....

per.....(indicare la motivazione del soggiorno)

.....  
(firma del dottorando)

**Si autorizza il soggiorno per il periodo indicato**

Il Direttore del Dipartimento

Prof. \_\_\_\_\_

....., .....

(luogo) (data)

Il Coordinatore del corso

Prof. \_\_\_\_\_

....., .....

(luogo) (data)